#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 999

##### Ф.И.О: Пятницкая Елла Владиславовна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Омельченко 7-48

Место работы: Территориальный отдел образования Шевченковского р-на деперат. образования и науки Запорожской области, гл. специалист, инв II гр

Находился на лечении с 12.07.17 по 01.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия II смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, эутиреоидное состояние Миопия высокой степени, слабый миопический астигматизм. Хронический субатрофический ринит, хр. субатрофический фарингит. СПО: двухсторонняя тонзилэктомия.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в дневное время купируемые доп. приемом пищи, дважды в 2016 вызов СМП вводилась глюкоза 40%, ухудшение зрения на ОД, учащенный ночной диурез, боли в н/к, судороги, онемение, снижение чувствительности в н/к, боли в поясничной области, ощущение сердцебиений постоянного характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая со слов пациентки 2015-2016 –около 4х. Постоянно инсулинотерапия. Получала Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2011 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 14-16ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ п/з – 14 ед, 22.00 – 16 ед. Гликемия –2,0-14,0 ммоль/л. НвАIс 6,9 % от 04.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, гипотиреоз с 2001. Принимала эутирокс 100-125 мкг\сут. ТТГ –3,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 12.2016 ; ТТГ –2,54 (0,3-4,0) Мме/мл от 04.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.07 | 131 | 3,9 | 5,3 | 15 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.07 | 81 | 5,04 | 1,09 | 1,57 | 2,97 | 2,2 | 6,0 | 77 | 13,2 | 2,1 | 3,4 | 0,32 | 0,26 |

13.07.17 Анализ крови на RW- отр

13.07.17 К – 3,95 ; Nа – 138Са - Са++ -1,2 С1 - 104 ммоль/л

### 13.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

17.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 11,6 | 3,1 | 2,5 | 6,8 |  |
| 14.07 2.00-3,1 | 11,8 |  |  |  |  |
| 17.07 | 16,1 | 9,8 | 7,2 | 4,2 | 2,8 |
| 18.07 2.00-9,5 | 12,7 |  |  |  |  |
| 20.07 | 12,4 | 13,5 | 10,5 | 7,5 | 3,3 |
| 21.07 2.00-4,2 | 5,0 | 10,3 | 8,2 |  |  |
| 23.07 2.00-5,8 | 10,7 |  |  |  | 5,8 |
| 25.07 | 15,6 | 11,1 | 2,7 | 3,1 |  |
| 26.07 | 15,7 | 13,1 | 3,2 | 4,5 |  |
| 27.07 | 12,8 | 10,6 | 5,1 | 5,4 | 5,3 |
| 29.07 | 8,6 |  |  |  |  |
| 30.07 | 5,9 | 14,1 | 9,6 | 4,2 | 5,4 |
| 31.07 2.00-4,6 | 5,8 | 3,8 | 5,5 | 4,0 |  |
| 01.08 | 7,0 | 7,0 |  |  |  |

19.07.-.21.07.17 Суточное мониторирование глюкозы

20.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомторная форма. ДЭП 1ст, смешанного генеза. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбалгия Рек: МРТ ПОП УЗДС МАГ, актовегин 5,0 в/в, келтикакн1к3р/д 1 мес.

20.07.17Окулист: VIS OD= 0,1сф – 5,5цил-1,5 ах120=0,6-0,7 OS0,09сф – 6,0дцилд- 1,5ах60=0,7 Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра извиты, полнокровны, артерии сушенины единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ,слабый миопический астигматизм .

17.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.17 Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

17.07.17 На р- гр ПОП определяется умеренно выраженный субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков, снижение высоты межпозвонковых диска L5-S1.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

25.07.17Дупл сканирование брах артерий: протокол на руках.

03.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9см3; лев. д. V = 2,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, Новорапид, тожео, весел ду эф, нейробион, луцетам, эутирокс, билобил, тивортин, крестор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2359 с 12.07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В